

O Novo Desenho das Hastes

O uso de hastes intramedulares bloqueadas, conforme proposto por Küntscher, Klemm e Schellmann (1972), Kempf et al. (1978) e outros requer um implante mais forte, uma haste mais rígida do que a usada para fixação convencional. Na indicação clássica para fixação com haste bloqueada, a forma da haste desempenha papel menor. Se houver pouca fragmentação, o osso não tolera um desajuste e se rompe quando da introdução, a não ser que um diâmetro menor seja selecionado.

A forma da cavidade medular do fêmur foi estudada por Winquist et al. (1984) e Zuber et al. (1988). Baseando-se nestas mensurações, a haste AO universal para o fêmur possui um raio de flexão de 1500 mm (Fig. 1.46a, b). Sua secção transversal é completamente fendida para evitar as concentrações de estresse usualmente encontradas na extremidade de uma fenda parcial (Beaupre et al. 1984). O ponto de inserção também foi reconsiderado, com base em reconstrução de imagem (Zuber et al. 1988). Apesar da nova geometria de fenda, a conexão cônica de impulsionamento pôde ser mantida em virtude de uma construção "em fechadura" por Mathys e Cotting (1986).

Fig. 1.46

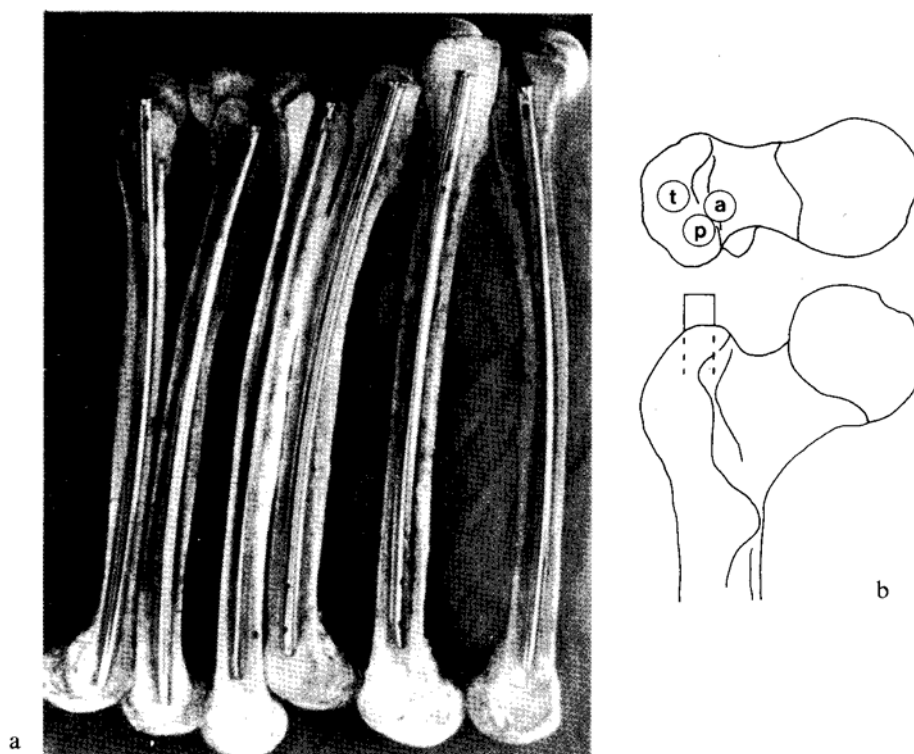


Fig. 1.46 A nova forma das hastes intramedulares baseada no estudo da forma da cavidade medular.

- a Os dados obtidos por Zuber et al. (1988) para a forma da haste femoral são baseados nas medições do formato interno do fêmur.
- b O ponto de inserção do fêmur idealmente seria localizado em a, mas por razões de segurança é recomendada a inserção no ponto p. O antigo ponto de inserção mais lateral (t) leva a uma carga de flexão, resultando em torção da haste fendida.